

KINERJA PETUGAS TB DALAM PENCAPAIAN ANGKA KESEMBUHAN TB PARU DI PUSKESMAS KABUPATEN SIDRAP TAHUN 2012

TB OFFICER PERFORMANCE FIGURES IN ACHIEVEMENT OF PULMONARY TB CURE RATE AT PUBLIC HEALTH CENTER OF SIDRAP 2012

Akhmadi Abbas¹, Ida Leida M.Thaha², Ansariadi²

¹Alumni Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar

²Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS, Makassar
(akhmadi.abbas@yahoo.co.id/087841984751)

ABSTRAK

Kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru merupakan hasil kerja petugas P2 TB atas pelaksanaan tugasnya dalam pengobatan TB Paru yakni pencapaian angka kesembuhan TB Paru di puskesmas. Indikator pencapaian angka kesembuhan TB Paru yang ditetapkan oleh WHO sebesar 85%. Kinerja petugas TB dapat dinilai berdasarkan Faktor pengetahuan, motivasi, sikap dan kompensasi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru berdasarkan faktor kinerja di Puskesmas Kabupaten Sidrap tahun 2012. Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed methodology* yang menggabungkan dua metode penelitian, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Jumlah responden sebanyak 14 orang dan 6 diantaranya adalah informan, sedangkan informan kunci sebanyak 7 orang. Analisis data yang dilakukan untuk desain kuantitatif yaitu analisis univariat dan tabulasi silang. Sementara untuk analisis data kualitatif dilakukan dengan menggunakan Model *Miles and Huberman*. Hasil penelitian menunjukkan petugas P2 TB dengan kinerja baik sebesar 78,6%. Penilaian terhadap 4 variabel kinerja menunjukkan bahwa petugas dengan pengetahuan baik sebesar 71,4%, motivasi baik sebesar 57,1%, sikap baik sebesar 57,1% dan kompensasi baik sebesar 71,4%. Hasil wawancara terhadap informan dan informan kunci menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, sikap dan kompensasi petugas P2 TB sudah cukup baik. Penelitian ini menyarankan petugas P2 TB agar meningkatkan motivasi dalam menjalankan tugas pengobatan TB. Untuk Pimpinan Puskesmas, sebaiknya lebih meningkatkan dukungannya terhadap petugas P2 TB dalam menjalankan tugasnya.

Kata Kunci : Kinerja, Cure rate, Pengetahuan, Motivasi, Sikap, Kompensasi

ABSTRACT

TB officer performance in achieving pulmonary TB cure rate is the result of the implementation of the P2 TB officer duties in the treatment of pulmonary TB that is pulmonary TB cure rate achievement in public health centers. Indicators of achievement Pulmonary TB cure rate set by the WHO is 85%. TB officer performance can be assessed based on factors of knowledge, motivation, attitude and compensation. This study aimed to assess the performance of officers in achieving TB cure rate of pulmonary TB based on performance factors in public health centers Sidrap in 2012. The study used a mix methodology which combines two methods of research, namely quantitative and qualitative. The number of respondents as many as 14 people and 6 of them were informers, while key informants by 7 people. Data analysis was performed for the quantitative design of univariate analysis and cross tabulation. As for qualitative data analysis performed using Miles and Huberman model. Results showed officers P2 TB with good performance by 78.6%. Assessment of the four performance variables indicated that officers with good knowledge are 71.4%, 57.1% good motivation, good attitude for 57.1% and 71.4% of the compensation. The results of interviews with key informants and informants indicated that the knowledge, motivation, attitude and P2 TB officer compensation are good enough. This study suggested that officers P2 TB increase motivation in performing TB treatment. For public health center leaders, should further enhance support for P2 TB officers in carrying out their duties.

Keywords: Performance, Cure rate, Knowledge, Motivation, Attitude, Compensation

PENDAHULUAN

Tuberkulosis secara global merupakan masalah kesehatan masyarakat di semua negara. Jumlah kasus baru penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tersebut pada tahun 2010 tercatat 8,8 juta kasus dan jumlah kematian karena TB yaitu 1,4 juta jiwa. Jumlah ini turun dibanding tahun 2009 yakni 9,4 juta kasus (WHO, 2011). Prevalensi tuberkulosis di Indonesia yakni 281 kasus per 100.000 penduduk dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,3 %. Jumlah tersebut menurun dibanding tahun 2010 sebanyak 289 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2011).

Melihat besarnya masalah tersebut, maka Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (GERDUNAS TBC) yang dicanangkan oleh pemerintah pada tanggal 24 maret 1999 diharapkan dapat memperluas metode DOTS (*Directly Observed Treatment of Short Course*) yang telah ditetapkan di Indonesia sejak tahun 1995. Dari pelaksanaan program tersebut, Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah *WHO South-East Asian* yang mampu mencapai target global TB untuk deteksi kasus sebesar 73% dan keberhasilan pengobatan 85% pada tahun 2006. Selain itu, Indonesia sekarang menempati urutan keempat terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB setelah negara India, Cina dan Afrika Selatan. Hal ini mengalami kemajuan dibanding tahun 2005 Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Cina (Kemenkes RI, 2012).

Penanggulangan TB juga menunjukkan kemajuan di Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini dapat dilihat dengan angka kesembuhan tahun 2011 sebesar 87% yang mengalami peningkatan sebesar 14% dari tahun 2009 (Dinkes Sulsel, 2012). Kemajuan yang sama juga terjadi di Kabupaten Sidrap, angka kesembuhan tahun 2006 sebesar 67,14% mengalami peningkatan sebesar 18,86% tahun 2008 dan termasuk 10 kabupaten dengan angka kesembuhan tertinggi di Sulawesi Selatan tahun 2009 yaitu sebesar 90,45% (Dinkes Sulsel, 2010). Angka ini sudah mencapai target nasional sebesar 85%. Meskipun target indikator telah berhasil dicapai di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten, tetapi tidak semua puskesmas di Kabupaten Sidrap mencapai target nasional. Pada tahun 2010 terdapat 65% (9 puskesmas) yang tidak mencapai target WHO sebesar 85% dari 14 puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Sidrap (Dinkes Sidrap, 2011).

Pencapaian angka kesembuhan ditentukan oleh keberhasilan pengobatan. Angka kesembuhan menunjukkan persentase pasien baru TB Paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien baru TB Paru BTA positif yang tercatat. Adapun mengenai indikator angka kesembuhan, WHO menetapkan target global angka kesembuhan sebesar 85% (Depkes RI, 2007). Untuk mencapai angka kesembuhan yang tinggi, pengobatan

TB membutuhkan peran dan kinerja yang baik dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pencapaian angka kesembuhan sebesar 85% menunjukkan kinerja baik dari Petugas P2 TB (Kemenkes, 2012).

Kinerja Petugas P2 TB sangat penting diperhatikan dalam rangka pencapaian angka kesembuhan TB Paru. Kinerja petugas yang bagus dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan yakni kesembuhan TB Paru. Penyebab utama rendahnya angka kesembuhan adalah faktor pengobatan (Xianqin *et. al*, 2010). Kinerja petugas P2 TB dalam melakukan pengobatan TB Paru tidak terlepas dari faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas itu sendiri. Menurut teori kinerja yang dikemukakan oleh Gibson bahwa tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu yaitu; faktor individu (pengetahuan), faktor organisasi (kompensasi) dan faktor psikologis (sikap dan motivasi) (Gari, 2009). Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kinerja petugas dalam penanggulangan TB Paru (Mansyur, 2010). Dalam menjalankan tugas, faktor motivasi sangat penting untuk meningkatkan kinerja petugas (Dieleman *et. al*, 2006). Selain itu, faktor sikap penting untuk diperhatikan. Sikap yang baik ditunjukkan pada pelayanan pengobatan terhadap pasien (Bidang, 2007). Begitu pula dengan Adanya kompensasi dapat meningkatkan kinerja petugas P2 TB dalam menjalankan tugas pengobatan TB (Villa *et. al*, 2011). Berdasarkan berbagai fakta mengenai TB, teori para ahli dan hasil penelitian sebelumnya, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Sidrap tahun 2012.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kabupaten Sidrap. Waktu pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 28 desember 2012 hingga 4 februari 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Petugas P2 TB di Puskesmas Kabupaten Sidrap sebanyak 14 orang sekaligus sebagai responden dalam penelitian. Adapun informan dan informan kunci dipilih dengan cara *purposive sampling* yakni petugas P2 TB yang berasal dari puskesmas dengan pencapaian angka kesembuhan tinggi dan terendah tahun 2011 yakni masing-masing 3 orang. Adapun informan kunci sebanyak 7 orang yang berasal dari puskesmas dengan pencapaian angka kesembuhan tinggi dan terendah tahun 2011 yakni masing-masing 3 orang kepala puskesmas dan 1 orang wasor TB.

Penelitian ini menggunakan rancangan *mixed metodologi* yakni dengan menggabungkan dua metode penelitian yaitu metode kuantitatif dan kualitatif (Thaha, 2011). Data primer diperoleh melalui wawancara langsung terhadap responden, informan dan informan kunci serta

pencatatan data pencapaian angka kesembuhan di setiap puskesmas. Sedangkan data sekunder yakni data jumlah puskesmas, data nama petugas P2 TB tiap puskesmas dan data pencapaian angka kesembuhan tiap puskesmas diperoleh dengan cara kunjungan langsung di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sidrap. Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi melalui program SPSS. Analisis data kuantitatif terdiri atas analisis univariat dan tabulasi silang. Adapun analisis data kualitatif dilakukan dengan metode *Miles and Huberman* (Miles and Huberman, 1992)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori umur paling banyak berada pada kategori umur 45-49 tahun yaitu sebanyak 4 orang (18,6%). Adapun berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 9 orang (64,3%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak Diploma yaitu 8 orang (57,1%). Untuk distribusi responden berdasarkan kategori masa kerja paling banyak berada pada kategori 0-4 tahun dan 5-9 tahun yaitu masing-masing 5 orang (35,7%).

Analisis Univariat

Hasil penelitian mengenai kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru menunjukkan lebih banyak responden dengan kinerja baik yaitu 11 orang (78,6%). Pencapaian angka kesembuhan TB Paru menunjukkan kinerja baik dari petugas P2 TB. Hasil wawancara dengan informan kunci adalah sebagai berikut:

“terkait kinerja petugas TB untuk pencapaian angka kesembuhan, hal tersebut saya anggap bagus. Itu indikator kami menilai. Jika kinerja petugas tidak bagus, pasiennya juga tidak mengikuti aturan, maka pasti pencapaiannya tidak demikian.”
(Mr, 36 Tahun, 31 Januari 2013)

Adapun untuk petugas dengan kinerja kurang baik 3 orang (21,4%), hal tersebut karena pencapaian angka kesembuhan TB Paru tidak sesuai target WHO sebesar 85%. Berdasarkan hasil penelitian dari 14 responden, terdapat 10 orang (71,4%) dengan pengetahuan baik. Hasil wawancara terhadap informan kunci adalah sebagai berikut:

“Kalau masalah pengetahuan, saya rasa pengelola TB harus punya pengetahuan dan itu sudah saya anggap bagus pengetahuannya karena sudah pernah dilatih. Setiap 3 bulan ada monev, jadi ada pengetahuan yang bisa selalu di update.”
(Mr, 36 tahun, 31 Januari 2013)

Adapun responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 4 orang (21,4%). Hal tersebut sesuai hasil wawancara dengan informan kunci berikut:

“saya kira kalau pengetahuannya itu petugas, dia sudah lama pelatihannya karena pelatihan yang baru diadakan dia tidak ikut karena ada halangan.”
(My, 47 tahun, 29 januari 2013)

Tabel 2 menunjukkan responden lebih banyak dengan motivasi baik yaitu 8 orang (57,1%). Berdasarkan hasil wawancara, informan kunci mengatakan bahwa:

“...kita bekerja secara tim. Jadi ada lintas program.....dalam memberikan informasi ke masyarakat,itu ada bagian promosi kesehatan yang bertugas memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat.”
(Mr, 36 tahun, 31 januari 2013)

Adapun responden dengan motivasi kurang baik yaitu sebanyak 6 orang (42,9%). Hal tersebut berkaitan dengan keamanan kerja dari petugas sendiri. informan mengatakan bahwa :

“kalau masalah aman, tidak. Karena masalah penularannya. Karena kalau saya yang bermasalah, pasti repot juga. Masalahnya itu, karena penyakitnya menular...”
(No. Responden 14, 27 tahun, 23 januari 2013)

Hasil penelitian mengenai sikap petugas TB dalam pengobatan TB menunjukkan bahwa dari 14 responden terdapat 8 orang (57,1%) dengan sikap baik. Hasil *indepth interview* terhadap informan kunci terkait indikator sikap petugas yakni kepuasan kerja adalah sebagai berikut:

“kepuasannya bagus, karena mereka cukup puas, saya berharap setiap tahun demikian.”
(Mr, 36 tahun, 31 januari 2013)

Adapun responden dengan sikap kurang baik sebanyak 6 orang (42,9%). Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan salah satu informan, responden merasa jenuh dalam melaksanakan tugas. Hal tersebut sesuai kutipan hasil wawancara berikut:

“...kurang betah karena sudah lama. Banyak tekanan. Banyak sebenarnya masalah jadi sering ada teguran. Jadi sangat jenuh...”
(No. Responden 4, 27 tahun, 23 januari 2013)

Berdasarkan hasil penelitian dari 14 responden, terdapat 10 orang (71,4%) dengan kompensasi baik. Hasil wawancara dengan informan adalah sebagai berikut

“ada perhatiannya. Pimpinan sangat memotivasi petugas lain sehingga program lain juga terjun pada pelaksanaan program TB.”
(No. Responden 7, 45 tahun, 28 januari 2013)

Adapun responden dengan kompensasi kurang baik sebanyak 4 orang (28,6%). Berikut kutipan hasil wawancara dengan salah seorang informan kunci:

“sebenarnya begini dek, kalau kita berbicara soal kompensasi , persoalannya itu kita mau ambil dimana. Memang jika tidak terdapat di draft, kita mau ambil dimana...”
(St, 44 tahun, 26 januari 2013)

Analisis Bivariat

Hasil penelitian mengenai kinerja petugas TB berdasarkan faktor pengetahuan menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 9 orang (90%) dengan kinerja baik yakni pencapaian angka kesembuhan TB Paru sesuai target yang ditetapkan oleh WHO. Sedangkan dari 4 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik,

terdapat 2 orang (50,0%) yang menunjukkan kinerja kurang baik. Berikut ini hasil *indepth interview* terhadap informan kunci:

“kalau pengetahuan, hampir semua petugas bagus pengetahuannya karena teman-teman di Puskesmas melaksanakan kegiatan program berdasarkan standar yang disarankan...”
(Sr, 45 tahun, 1 februari 2013)

Adapun petugas dengan pengetahuan kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini sesuai hasil *indepth interview* terhadap informan kunci berikut:

“saya kira kalau pengetahuannya itu petugas, dia sudah lama pelatihannya karena pelatihan yang baru diadakan dia tidak ikut karena ada halangan.”
(My, 47 tahun, 29 januari 2013)

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 8 responden yang memiliki motivasi baik, semua responden (100%) menunjukkan kinerja baik dengan pencapaian angka kesembuhan sesuai target yang ditetapkan Oleh WHO. Sedangkan dari 6 responden yang memiliki motivasi kurang baik, terdapat 3 orang (50,0%) yang menunjukkan kinerja kurang baik yakni pencapaian dibawah target angka kesembuhan dari WHO. Adapun hasil wawancara dengan salah seorang informan adalah sebagai berikut:

“saya katakan ya karena selama saya yang memegang ini tugas, umpamanya tidak datang ambil obatnya, saya yang kunjungi rumahnya.”
(No. Responden 11, 48 tahun, 30 januari 2013)

Adapun petugas dengan motivasi kurang baik dengan kinerja kurang baik dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara terkait indikator motivasi dengan informan berikut:

“kalau masalah aman, tidak. Karena masalah penularannya. Karena kalau saya yang bermasalah, pasti repot juga. Masalahnya itu, karena penyakitnya menular...”
(No. Responden 14, 27 tahun, 23 januari 2013)

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 responden dengan sikap baik, terdapat 7 orang (87,5%) memiliki kinerja baik. Sedangkan dari 6 orang responden dengan sikap kurang baik, terdapat 3 orang (33,3%) memiliki kinerja kurang baik. Adapun alasan yang mendukung kinerja baik dengan sikap petugas P2 TB yakni kepuasan kerja. Hal tersebut sejalan dengan kutipan hasil wawancara terhadap informan kunci berikut ini :

“...kita lihat bagaimana pencapaiannya. Seandainya pencapaiannya rendah, mungkin dia kurang puas. Tapi buktinya petugas TB merasa enjoy menjalankan tugas sehingga pencapaiannya pun demikian.”
(Mt, 39 tahun, 30 januari 2013)

Adapun petugas dengan sikap kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan informan berikut:

“namanya saja tugas. Kalau minat, kalau kita mau berpikir bahwa sembuh atau tidak, terserah. Tapi kewajiban dan tugas, itu harus...”
(No. Responden 4, 27 tahun, 23 januari 2013)

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki kompensasi baik, semua responden (100%) memiliki kinerja baik. Sedangkan dari 4 responden dengan kompensasi

kurang baik, terdapat 3 orang (75,0%) dengan kinerja kurang baik. Hasil *indepth interview* dengan informan kunci adalah sebagai berikut :

“saya terus terang disini, bukan saja petugas TB. Tapi kita melihat di akhir bulan siapa-siapa petugas yang bagus kinerjanya, kita kasih reward. Ada semacam motivasi. Jadi mungkin diantara teman-teman ada kebanggaan tersendiri bagi dirinya. Rewardnya biasa kita kasih piagam. Meskipun dinilai sedikit, tapi itu ada pengaruhnya.”
(Kt, 55 tahun, 28 januari 2013)

Adapun petugas dengan kompensasi kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci berikut:

“sebenarnya begini dek, kalau kita berbicara soal kompensasi , persoalannya itu kita mau ambil dimana. Memang jika tidak terdapat di draft, kita mau ambil dimana...”
(St, 44 tahun, 26 januari 2013)

PEMBAHASAN

Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Berdasarkan Faktor Pengetahuan

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar (11) puskesmas mencapai target angka kesembuhan sesuai indikator yang ditetapkan oleh WHO sehingga menunjukkan kinerja baik petugas P2 TB. Hal tersebut didukung oleh pengetahuan yang baik dari petugas TB dalam menjalankan tugas pengobatan TB. Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan, mereka dapat menjelaskan dengan baik terkait pengobatan TB mulai dari tujuan pengobatan, tata laksana pengobatan hingga penentuan hasil pengobatan bagi pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan informan kunci yang mengatakan bahwa kinerja petugas sudah bagus, hal tersebut menunjukkan pengetahuan petugas P2 TB sudah bagus terkait pengobatan.

Adapun petugas dengan kinerja kurang baik dan pengetahuan kurang baik, hal ini sesuai dengan data pencapaian angka kesembuhan TB Paru di puskesmas menunjukkan pencapaian angka kesembuhan kurang sesuai target WHO. Selain itu, data hasil wawancara dengan petugas di puskesmas tersebut menunjukkan pengetahuan kurang baik. Hal ini disebabkan beberapa pertanyaan tidak dapat dijawab dengan lengkap karena alasan lupa terutama mengenai efek samping secara khusus setiap kandungan obat. Informan mengatakan bahwa dia tidak tahu efek secara khusus setiap kandungan obat karena obat yang digunakan dalam bentuk kombinasi setiap satu tablet. Namun demikian, petugas P2 TB tetap harus memahami efek masing-masing obat sebagaimana dijelaskan secara rinci dalam pedoman nasional penanggulangan TB karena setiap efek samping memiliki bentuk penanganan tersendiri. Selain itu, ada petugas yang tidak mengikuti pelatihan karena halangan tertentu. Hal ini dapat

menyebabkan informasi baru dalam pelatihan tidak diperoleh bagi petugas yang tidak mengikutinya.

Berdasarkan data hasil penelitian dan wawancara mendalam terhadap informan kunci, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan baik menunjukkan kinerja baik petugas P2 TB. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan secara signifikan berhubungan dengan kinerja baik petugas TB. Pengetahuan yang baik bagi petugas dapat meningkatkan kinerja petugas dalam penanggulangan TB Paru di Puskesmas Kabupaten Jeneponto (Mansyur, 2010). Dalam pelaksanaan tugasnya, petugas P2TB memahami dengan baik prosedur dalam program penanggulangan TB Paru sehingga kegiatan dalam program dapat dilaksanakan dengan baik terkait penemuan suspek, diagnosa penderita, pengobatan TB dan penentuan hasil pengobatan. Selain penelitian tersebut, hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori kinerja yang dikemukakan oleh Gibson dalam Gari (2009) bahwa kemampuan (pengetahuan) merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Oleh karena itu, pengetahuan petugas yang baik terkait pengobatan TB perlu dipertahankan sehingga dapat menunjang peningkatan kinerja dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru.

Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Berdasarkan Faktor Motivasi

Berdasarkan data hasil penelitian, petugas dengan motivasi baik dan kinerja baik lebih banyak dibanding petugas dengan motivasi kurang baik dan kinerja kurang baik. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan informan terkait motivasi dalam menjalankan tugas, petugas merasa yakin mampu melakukan pengobatan TB Paru dengan baik dan berhasil dengan kesembuhan pasien TB. Dalam menjalankan tugas, jika ada pasien yang tidak datang mengambil obatnya pada hari klinik TB yang telah dijadwalkan, maka pihak petugas mengunjungi rumah pasien tersebut. Hal ini menunjukkan motivasi baik petugas P2 TB sebagai upaya dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru. Begitupun dengan perhatian dari atasan dan rekan kerja dapat mendukung kinerja mereka dalam menjalankan tugas dengan baik. Adanya tanggungjawab terhadap tugas yang dijalankan dan kemampuan mengatur pelaksanaan tugas dengan rutinitas pribadi membuat petugas dapat lebih termotivasi dan merasa tenang dalam menjalankan tugas. Motivasi baik yang ditunjukkan dengan kinerja baik dari petugas TB tidak terlepas dari minat petugas dalam menjalankan tugas pengobatan TB. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara informan kunci yang mengatakan bahwa minat petugas dapat dilihat dari hasilnya. Jika capaiannya tidak mencapai target maka dapat menunjukkan minatnya kurang baik.

Petugas dengan motivasi kurang baik dapat menunjukkan kinerja kurang baik. Berdasarkan data pencapaian angka kesembuhan TB Paru di puskesmas dan hasil wawancara dengan informan, diperoleh hasil yang konsisten antara data pencapaian dengan hasil wawancara terhadap informan. Petugas mengatakan bahwa tugas yang dijalankan tidak aman dan sangat berisiko terhadap dirinya. Pekerjaan sebagai petugas P2 TB diperhadapkan dengan tantangan dalam menjalankan tugas yakni berinteraksi dengan pasien yang memiliki penyakit yang mudah menular. Hal ini berdampak pada motivasi petugas yang kurang baik dalam menjalankan tugas. Meskipun demikian, petugas P2 TB telah mendapat informasi terkait keamanan kerja, namun hal ini tetap menunjukkan kekhawatiran petugas terhadap risiko penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menilai faktor motivasi dapat meningkatkan kinerja petugas kesehatan di Mali (Inggris). Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivator utama petugas kesehatan adalah tanggung jawab, pelatihan dan pengakuan disamping gaji. Selama penelitian dilakukan, petugas kesehatan dan manajer merasa lebih didorong oleh hasil pekerjaan mereka sehingga membuktikan tanggungjawab mereka dalam melaksanakan tugas (Dieleman, 2006). Penelitian tersebut menunjukkan pentingnya penyesuaian untuk meningkatkan kinerja manajemen strategi untuk mempengaruhi motivasi petugas kesehatan.

Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Berdasarkan Faktor Sikap

Berdasarkan data hasil penelitian, petugas dengan sikap baik dan kinerja baik lebih banyak dibanding petugas dengan sikap kurang baik dan kinerja kurang baik. Hasil wawancara dengan informan kunci terkait indikator sikap yakni kepuasan kerja, hal ini mendukung kinerja baik petugas. Informan kunci mengatakan bahwa sikap petugas bisa dilihat dari pencapaiannya. Jika pencapaiannya rendah, maka hal ini dapat menyebabkan petugas kurang puas. Informan kunci menilai bahwa petugas P2 TB merasa senang menjalankan tugas sehingga dapat menunjang pencapaian kinerja yang baik. Sikap petugas yang baik juga ditunjukkan pada indikator sikap yakni keterlibatan kerja. Petugas P2 TB diberi kebebasan untuk berinovasi terkait pelaksanaan tugasnya guna pencapaian kinerja yang baik yakni tercapainya angka kesembuhan TB Paru. Adanya kebebasan berinovasi yang diberikan terhadap petugas dapat meningkatkan kemandirian petugas dalam menentukan tindakan yang bertujuan untuk pencapaian angka kesembuhan.

Adapun petugas dengan sikap kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang mengatakan bahwa pekerjaan yang dijalankan bukan

karena minat petugas terhadap tugas tersebut, akan tetapi pekerjaan sebagai petugas P2 TB adalah tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pimpinan sehingga mereka wajib melaksanakan tanpa melihat kesesuaian antara minat dengan tugas yang dijalankan. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan kunci yang mengatakan bahwa sebenarnya tidak ada petugas yang mau memegang program tersebut karena risiko yang ditimbulkan sangat berat, akan tetapi tugas merupakan tanggung jawab yang harus diterima dan dilaksanakan sehingga apapun risikonya tetap harus dijalankan. Selain itu, informan kunci juga mengatakan bahwa selain risikonya berat, tugas tersebut memang dapat menimbulkan kejenuhan dalam melaksanakannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya terkait hubungan sikap (*attitude*) dan nilai (*value*) perawat terhadap kinerja perawat di puskesmas Kabupaten Tanah Toraja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap berhubungan dengan kinerja petugas puskesmas. Sikap perawat yang baik ditunjukkan pada pelayanan pengobatan terhadap pasien yang dibuktikan dengan kepuasan pasien atas kinerja dari perawat puskesmas (Bidang, 2007).

Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Berdasarkan Faktor Kompensasi

Kompensasi yang diperoleh petugas dapat menunjang kinerja petugas dalam menjalankan tugas. Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas dengan kompensasi baik dan kinerja baik lebih banyak dibanding petugas dengan kompensasi kurang baik dan kinerja kurang baik. Dari hasil wawancara, informan kunci mengatakan bahwa jika di puskesmas ini menunjukkan pencapaian yang bagus, maka ada semacam rekreasi bersama. Kegiatan ini tidak hanya melibatkan petugas P2 TB, akan tetapi semua petugas akan mengikutinya. Selain itu, kompensasi baik ditunjukkan dengan adanya insentif khusus bagi petugas yang menunjukkan kinerja baik sehingga menunjukkan adanya penghargaan khusus terhadap petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan kunci bahwa pihak pimpinan akan melihat petugas yang menunjukkan kinerja baik dan akan diberikan *reward* misalnya piagam atas pelaksanaan tugasnya sehingga ada semacam motivasi dan kebanggaan tersendiri dibanding petugas yang tidak menunjukkan kinerja baik.

Adapun petugas dengan kompensasi kurang baik dan kinerja kurang baik, hal ini karena keterbatasan dana dari pihak puskesmas selain dana yang sudah diprogramkan di puskesmas tersebut sehingga tidak dapat memberikan penghargaan khusus bagi petugas. Selain itu, jaminan asuransi kesehatan merupakan salah satu indikator terkait kompensasi. informan kunci mengatakan bahwa tidak ada asuransi kesehatan khusus bagi petugas P2 TB, yang ada hanya asuransi kesehatan secara umum bagi PNS sehingga petugas P2 TB yang masih

tergolong pekerja sukarela (Non PNS) tidak memperoleh asuransi kesehatan. Oleh karena itu, pentingnya kerjasama pihak puskesmas dengan pemerintah dalam hal mengalokasikan dana terkait jaminan asuransi kesehatan bagi petugas P2 TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menilai kinerja pelayanan kesehatan dalam pengobatan TB di Brazil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa insentif untuk meningkatkan organisasi perawatan dan praktik manajemen, dapat berkontribusi terhadap kinerja yang lebih baik terhadap pelayanan kesehatan dalam pengobatan TB. Dalam penelitian tersebut, pentingnya kompensasi bagi petugas TB. Hal ini ditunjukkan dimana insentif yang diberikan dapat mendorong pada kinerja pelayanan kesehatan dalam pengobatan TB (Villa *et. al*, 2011).

KESIMPULAN

Pengetahuan , motivasi, sikap dan kompensasi petugas yang baik menunjukkan kinerja baik bagi petugas TB di Puskesmas Kabupaten Sidrap. Berdasarkan data hasil penelitian, petugas dengan pengetahuan baik dan kinerja baik sebesar 90%, motivasi baik dan kinerja baik sebesar 100%, sikap baik dan kinerja baik sebesar 87,5% dan kompensasi baik dan kinerja baik sebesar 100%. Hasil wawancara menunjukkan pengetahuan baik petugas P2 TB terkait pengobatan TB, petugas merasa yakin mampu melakukan pengobatan TB Paru dengan baik dan berhasil dengan kesembuhan pasien TB, kepuasan kerja petugas P2 TB dalam menjalankan tugasnya serta adanya reward bagi petugas dengan kinerja baik.

SARAN

Bagi petugas puskesmas agar meningkatkan motivasi dalam menjalankan tugas pengobatan TB sehingga pencapaian angka kesembuhan dapat lebih ditingkatkan. Bagi pimpinan puskesmas agar lebih meningkatkan dukungannya terhadap petugas P2 TB dari segi materi maupun non materi dalam menjalankan tugasnya agar kinerja petugas TB dalam pencapaian angka kesembuhan TB Paru bisa lebih ditingkatkan setiap tahunnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidang Irawati. 2007. *Analisis Hubungan Sikap (Attitude) dan Nilai (Value) Perawat terhadap Kinerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Tanah Toraja*. Makassar. Thesis Universitas Hasanuddin
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2007*.<http://www.scribd.com/doc/3616799/PEDOMANNASIONALPENANGGUANGAN-TUBERKULOSIS-2007> diakses pada tanggal 7 oktober 2012
- Dieleman M. et al. 2006. *The match between motivation and performance mangement of health sector workers in mali*. Jurnal Bio Med Central. <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/> diakses pada tanggal 29 oktober 2012
- Dinkes Sidrap. 2011. *Analisis Indikator Program P2 TB Triwulan I-IV Tahun 2011*
- Dinkes Sulsel. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009*
- Dinkes Sulsel. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011*
- Gari N.N. 2009. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Petugas TB Paru Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru Pada Program Pemberantasan Penyakit (P2P) TB Paru Di Kota Medan Tahun 2009*. Semarang. Thesis Universitas Sumatera Utara <http://repository.usu.ac.id/bitstream/pdf> diakses pada tanggal 14 oktober 2012
- Kemenkes RI. 2011. *Strategi Nasional Pengendalian TB*.http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2011/STRANAS_TB.pdf diakses pada tanggal 6 oktober 2012
- Kemenkes RI. 2012. *Pertemuan Nasional Evaluasi Dan Perencanaan Program Pengendalian Tb Tahun 2012*.<http://perdhaki.org/content/pertemuan-nasional-evaluasi-dan-perencanaan-program-pengendalian-tb-tahun-2012> diakses pada tanggal 6 oktober 2012
- Mansyur A.S. 2010. *Analisis Kinerja Petugas P2 TB Paru Puskesmas Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Jeneponto tahun 2010*. Makassar. Thesis Universitas Hasanuddin.
- Milles dan Huberman. 1992. *Analisis data kualitatif*. Jakarta: UI-PRESS
- Thaha M.R. 2011. *Metode Kualitatif dalam Kajian Epidemiologi*. Materi kuliah S1 FKM Unhas
- Villa et.al. 2011. *Health service performance for tb treatment in brazil : a cross-sectional study*. Jurnal Bio Med Central.<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-241.pdf>.diakses pada tanggal 19 Oktober 2012
- WHO.2011.*WHO Report 2011 global Tuberculosis Control*.http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564380_eng.pdf diakses pada tanggal 4 oktober 2012
- Xianqin et al.2010.*Factors associated with low cure rate of tuberculosis in remote poor areas of saanxi province, china : a case control study*.jurnal bio med central public health.<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid> diakses pada tanggal 14 oktober 2012

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012

| Karakteristik | n | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| Kategori Umur | | |
| 20-24 tahun | 3 | 21,4 |
| 25-29 tahun | 2 | 14,3 |
| 30-34 tahun | 2 | 14,3 |
| 35-39 tahun | 2 | 14,3 |
| 40-44 tahun | 1 | 7,1 |
| 45-49 tahun | 4 | 28,6 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 5 | 35,7 |
| perempuan | 9 | 64,3 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| SMA/ SMK | 1 | 7,1 |
| Diploma | 8 | 57,1 |
| S1 | 4 | 28,6 |
| S2 | 1 | 7,1 |
| Kategori Masa Kerja | | |
| 0-4 tahun | 5 | 35,7 |
| 5-9 tahun | 5 | 35,7 |
| 10-14 tahun | 2 | 14,3 |
| 15-19 tahun | 1 | 7,1 |
| 20-24 tahun | 0 | 0,0 |
| 25-29 tahun | 1 | 7,1 |
| Total | 14 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja, Pengetahuan, Motivasi, Sikap Dan Kompensasi Petugas P2 TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012

| Variabel Penelitian 0 | n | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Kinerja petugas TB | | |
| Baik | 11 | 78,6 |
| Kurang baik | 3 | 21,4 |
| Pengetahuan Petugas TB | | |
| Baik | 10 | 71,4 |
| Kurang baik | 4 | 21,4 |
| Motivasi Petugas TB | | |
| Baik | 8 | 57,1 |
| Kurang baik | 6 | 42,9 |
| Sikap Petugas TB | | |
| Baik | 8 | 57,1 |
| Kurang baik | 6 | 42,9 |
| Kompensasi Petugas TB | | |
| Baik | 10 | 71,4 |
| Kurang baik | 4 | 28,6 |
| Jumlah | 14 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012

Tabel 3. Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru Berdasarkan Faktor Pengetahuan, Motivasi, Sikap Dan Kompensasi Di Puskesmas Kabupaten Sidrap Tahun 2012

| Kinerja Petugas TB Dalam Pencapaian Angka Kesembuhan TB Paru | | | | | | |
|--|------|------|-------------|------|----|-----|
| Variabel Kinerja | Baik | | Kurang baik | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Pengetahuan | | | | | | |
| Baik | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 10 | 100 |
| Kurang baik | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 4 | 100 |
| Motivasi | | | | | | |
| Baik | 8 | 100 | 0 | 0,0 | 8 | 100 |
| Kurang baik | 3 | 50,0 | 3 | 50,0 | 6 | 100 |
| Sikap | | | | | | |
| Baik | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 100 |
| Kurang baik | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 100 |
| Kompensasi | | | | | | |
| Baik | 10 | 100 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| Kurang baik | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | 4 | 100 |
| Jumlah | | | | | 14 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2012